

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Pengertian kata “komunikasi” berasal dari kata Latin “communicare” yang berarti “berbagi”, dan merupakan pertukaran gagasan, pesan, dan pesan antara dua orang atau lebih melalui gerakan fisik, vokal, dan isyarat tertulis pada praktik pertukaran informasi atau tindakan (Putra, 2021). Komunikasi juga dapat digunakan sebagai media pertukaran ide, fakta, pendapat, dan perasaan antara dua orang atau lebih, dengan tujuan agar setiap orang yang terlibat dalam proses komunikasi dapat bertukar pemahaman dan makna terhadap. Tenaga keperawatan merupakan salah satu unsur penting dalam proses keperawatan dan dituntut mempunyai kemampuan komunikasi yang baik. Komunikasi dalam proses keperawatan merupakan alat bagi perawat untuk mempengaruhi perilaku pasien saat melaksanakan asuhan (Kusumo, 2019).

Komunikasi dalam keperawatan disebut juga komunikasi terapeutik. Dalam hal ini komunikasi yang dilakukan perawat pada saat melakukan suatu tindakan keperawatan dan menyampaikan ciri-ciri terapeutik dari proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu, perawat perlu memperluas pengetahuan dan kemampuannya dalam memanfaatkan komunikasi terapeutik untuk menyembuhkan pasien secara optimal dan memuaskan. Oleh karena itu, hubungan terapeutik merupakan hubungan terapeutik kolaboratif yang ditandai dengan pertukaran tindakan, pikiran, perasaan, dan pengalaman dalam menjalin hubungan terapeutik. Dari pengertian di atas, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai makna terapeutik kepada pasien (klien) dan dilakukan oleh pemberi perawatan untuk membantu pasien (klien) kembali ke keadaan sehat, adaptif, dan positif. (Piete, 2017).

2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Umumnya tujuan komunikasi terapeutik adalah mengembangkan kepribadian pasien menjadi lebih positif, mudah beradaptasi, Perkembangannya meliputi:

1. Membantu pasien untuk mengambil tindakan (mengambil keputusan).

2. Membantu pasien beradaptasi. Melalui komunikasi terapeutik, pasien (klien) belajar jujur, terbuka, dan menerima dirinya apa adanya. Dengan cara ini perawat dapat meningkatkan kemampuannya dalam membangun hubungan saling percaya dengan pasien (klien).
3. Membantu pasien mempertahankan sikap penerimaan diri dan aktualisasi diri untuk meningkatkan harga diri.
4. Peningkatan fungsionalitas dan kemampuan memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan yang realistis.
5. Memperkuat rasa jati diri yang jelas dan meningkatkan integritas diri.
6. Memperkuat hubungan antara perawat dan pasien secara profesional dan tepat (Piete, 2017).

2.1.3 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1. Perawat dan pasien mengembangkan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan berdasarkan prinsip kemanusiaan perawat-pasien.
2. Perawat harus menghormati keunikan pasien, menghargai perbedaan, dan memahami emosi dan perilaku pasien.
3. Segala komunikasi yang dilakukan harus mampu menjaga harga diri baik pengirim maupun penerima pesan. Dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga diri dan menghormati pasien.
4. Komunikasi yang meningkatkan rasa saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum mempertimbangkan suatu masalah dan memberikan alternatif solusi terhadap masalah tersebut (Piete, 2017).

2.1.4 Hubungan Perawat Dan Pasien Dalam Komunikasi Terapeutik

Adapun karakteristik yang harus dimiliki oleh seorang perawat diantaranya:

1. Memiliki kejujuran

Kejujuran Seseorang adalah mitra percakapan yang terbuka dan tidak memiliki jawaban yang dibuat-buat. Berhati-hatilah terhadap lawan bicara yang terlalu halus dan menyembunyikan perasaannya yang sebenarnya dengan kata-kata dan sikap yang tidak jujur. Sangat penting bagi perawat untuk menjaga kejujuran dalam berkomunikasi dengan pasien.

2. Harus bersikap positif

Harus Bersikap Positif Sikap positif terhadap segala sesuatu yang diucapkan dan dikomunikasikan melalui komunikasi nonverbal sangat penting dalam membangun rasa saling percaya dan dalam mengembangkan rencana tindakan bersama dengan pasien. Sikap positif seorang perawat terhadap pasien diungkapkan dengan sikap hangat, penuh perhatian, dan penuh hormat.

3. Dapat menerima pasien (klien) apa adanya

Mampu menerima pasien (klien) apa adanya (tanpa diskriminasi berdasarkan agama, ras, suku, budaya, dan lain-lain).

4. Memiliki empati

Menunjukkan Empati Sikap empati sangat penting dalam keperawatan. Karena sikap ini memungkinkan perawat merasakan dan memikirkan permasalahan pasien sebagaimana yang dirasakan dan dipikirkan pasien.

5. Memiliki kepekaan terhadap perasaan pasien

Peka terhadap Emosi Pasien Untuk menjalin dan menjaga komunikasi terapeutik, perawat harus terlebih dahulu menyadari emosi pasien kemudian dapat menjalin hubungan terapeutik yang baik dan efektif dengan pasien.

6. Dapat melihat permasalahan dari sudut pandang pasien

Saat memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berpusat pada pasien. Oleh karena itu, perawat harus mampu melihat permasalahan yang dihadapi pasien dari sudut pandang pasien. Untuk melakukan hal tersebut, perawat memerlukan kemampuan mendengarkan secara aktif dan cermat.

7. Tidak terpengaruh

Perawat harus memandang permasalahan pasien secara objektif, menjaga kehormatan dan martabat pasien sebagai individu, pada masa kini dan bukan pada masa lalu.

8. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Dalam berkomunikasi dengan pasien sebaiknya perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan tidak rumit terutama dalam komunikasi lisan (Piete, 2017).

2.1.5 Tahap-Tahap Hubungan Dalam Komunikasi Terapeutik

1. Persiapan (Pra-interaksi)

Pada tahap persiapan ini, data yang dikumpulkan mengenai perasaan, harapan, fantasi, atau kekuatan pasien dieksplorasi, kekuatan dan kelemahan profesional pasien dianalisis, dan wawancara pasien (Piete, 2017).

2. Perkenalan (Orientasi)

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan pada saat pertama kali perawat bertemu dengan pasien tujuan tahap ini adalah untuk memverifikasi keakuratan data dan rencana yang dibuat sehubungan dengan kondisi pasien saat ini, serta untuk mengevaluasi hasil tindakan sebelumnya tugas yang dilakukan perawat pada tahap ini adalah:

- a. Mendorong rasa saling percaya, penerimaan, dan komunikasi terbuka. Untuk membangun dan memelihara hubungan saling percaya, perawat harus bersikap terbuka, jujur, dan tulus, menerima pasien apa adanya, menepati janji, dan menghormati pasien.
- b. Membuat kontrak dengan pasien. Saat menyusun kontrak perawatan, jelaskan atau perjelas peran pengasuh dan pasien untuk menghindari kesalahpahaman tentang kehadiran perawat.
- c. Pada tahap ini, perawat mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya Tujuan dari mengajukan pertanyaan terbuka adalah untuk mendorong klien mengungkapkan pikiran dan perasaannya guna mengidentifikasi masalah pasien.
- d. Tetapkan tujuan bersama dengan pasien. Fase ini dilakukan sejak awal pertemuan kedua dan seterusnya dengan tujuan untuk memvalidasi data dan merencanakan serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu dan yang telah dilakukan (Piete, 2017).

3. Fase Kerja

Fase kerja ini merupakan tahapan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahapan kerja ini memerlukan kemampuan perawat dalam mendorong pasien mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Selama fase kerja, perawat harus aktif mendengarkan karena tugasnya adalah memecahkan masalah pasien. Dengan mendengarkan secara aktif, perawat dapat membantu pasien mengidentifikasi masalah yang mereka hadapi, bagaimana memecahkan masalah

tersebut, dan mengevaluasi metode yang dipilih serta alternatif solusi terhadap masalah tersebut (Piete, 2017).

4. Penutup (Terminasi)

Terminasi merupakan akhir dari diskusi antara perawat dan pasien. Proses mengakhiri perawatan dengan pasien merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan. Jika perawat tidak melakukan hal ini dengan benar, pasien mungkin mengalami regresi dan kecemasan baru mengenai kondisi fisik atau psikologisnya.

Fase terakhir dibagi menjadi dua bagian yaitu;

- a. Terminasi sementara yaitu langkah terakhir dalam semua perawatan dan diskusi dengan pasien. Setelah kunjungan sementara, perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang ditentukan.
- b. Terminasi akhir yaitu terjadi ketika perawat menyelesaikan seluruh aktivitas keperawatan (caregiving) (Piete, 2017).

Tugas-tugas perawat pada tahap penutup (terminasi) yaitu:

- a. Mengevaluasi pencapaian berdasarkan interaksi yang dilakukan. Saat melakukan pengkajian, perawat tidak boleh memberikan kesan bahwa perawat sedang menguji kemampuan klien, namun perawat hanya mengulangi atau menyelesaikannya..
- b. Melakukan penilaian subjektif. Penilaian subjektif dilakukan dengan mengajukan pertanyaan mengenai kondisi dan perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat.
- c. Menyusun tindak lanjut interaksi yang dilakukan. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi selanjutnya.
- d. Membuat kontrak pada pertemuan berikutnya. Kontrak yang ditandatangani mencakup lokasi, waktu, dan tujuan interaksi (Piete, 2017).

2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik sebagai berikut :

a. Perkembangan

Untuk berkomunikasi secara efektif, perawat harus memahami dampak perkembangan usia baik pada proses berpikir maupun bahasa seseorang. Ada berbagai tingkat perkembangan bahasa dan berhubungan langsung dengan perkembangan neurologis dan intelektual.

b. Persepsi

Persepsi adalah penafsiran pribadi terhadap peristiwa atau kejadian tertentu. Perspektif ini dibentuk oleh pengalaman dan harapan seseorang.

c. Nilai

Nilai dapat mempengaruhi perilaku seseorang; nilai-nilai tersebut dianggap penting oleh seseorang dan mempengaruhi ekspresi pikiran dan gagasan.

d. Latar belakang sosial budaya

Kebudayaan dapat dipelajari dari segi tingkah laku, cara berpikir, perasaan, berbicara, dan karakter dalam berkomunikasi.

e. Emosi

Emosi adalah perasaan seseorang terhadap peristiwa tertentu. Emosi juga dapat mempengaruhi cara seseorang berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain.

f. Jenis kelamin (gender)

Perbedaan gender mempengaruhi proses komunikasi. Pria dan wanita mempunyai gaya komunikasi yang berbeda dan saling mempengaruhi jenis kelamin mempengaruhi proses komunikasi.

g. Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan dimaksudkan untuk mengelompokkan tingkah laku seseorang, yaitu cara berpikir dan bertindak, sebagai akibat dari satuan pengetahuan tertentu.

h. Pendidikan

Perawat lebih mampu mengenali permasalahan klien berdasarkan kemampuan akademisnya.

i. Lingkungan

Komunikasi yang efektif dipengaruhi oleh lingkungan. Suasana sibuk (berisik) dan kurangnya privasi menimbulkan ketidaknyamanan dan ketegangan.

j. Jarak

Perawat harus menjaga jarak yang benar saat berinteraksi dengan klien. Jarak tertentu memberi Anda rasa aman dan kendali. Misalnya, orang merasa terancam ketika ada orang asing yang tiba-tiba mendekatinya (Afnuhaji, 2015).

2.1.7 Hubungan Perawat Dan Pasien Dalam Komunikasi Terapeutik

Beberapa cara yang dapat dilakukan perawat yang berkaitan erat dengan proses komunikasi terapeutik antara lain:

1. Mendengarkan dianggap sebagai dasar komunikasi terapeutik yang paling penting. Dengan mendengarkan cerita pasien, perawat dapat mengetahui lebih jauh perubahan keadaan fisik atau psikis pasien serta memberikan kesempatan dan kebebasan kepada pasien untuk mengungkapkan permasalahannya.
2. Mengajukan beberapa pertanyaan terbuka, yaitu memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perubahan keadaan fisik atau psikisnya sesuai keinginannya tanpa batasan, namun tetap memperhatikan norma atau nilai etika yang berlaku memengaruhi.
3. Pengulangan (*restating*) yaitu pengulangan (penekanan) beberapa kalimat yang dianggap sebagai gagasan utama pasien (masalah utama).
4. Dipertanyakan, tidak jelas, tidak terdengar, atau dihentikan, terutama karena pasien malu mengungkapkan masalahnya, informasinya tidak lengkap, atau pendapat klien tidak konsisten. Jika perawat merasa ada pertimbangan khusus yang mungkin relevan, berikan klarifikasi
5. Pikirkan hal ini terutama untuk melihat seberapa responsif perawat dan pasien selama proses komunikasi terapeutik.
6. Fokus dan bantu pasien secara khusus dalam memilih dan menentukan tema utama yang berkaitan dengan masalah sekaligus membantu perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik yang lebih spesifik, jelas, realistis dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
7. Pertukaran persepsi khususnya dalam keperawatan yang berlangsung dengan tujuan memperoleh pendapat pasien tentang apa yang dialami, dipikirkan, dan dirasakan pasien.
8. Mengidentifikasi masalah dengan fokus khusus pada masalah keperawatan, dengan tujuan untuk mengidentifikasi apa yang relevan dengan latar belakang masalah dan apa yang terjadi selama percakapan dengan pasien, dan masalah penting lainnya yang berkaitan erat dengan praktik keperawatan juga terkait.

9. *Informing* yaitu dilakukan edukasi yang diberikan oleh tenaga keperawatan dengan tujuan memberikan informasi dan permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan dan pelayanan kepada pasien.
10. Saran perawat dengan memberikan saran dengan tujuan memberikan beberapa alternatif atau solusi untuk menyelesaikan masalah pasien (Piete, 2017).

2.1.8 Alat Ukur Komunikasi Terapeutik

Instrumen untuk mengukur komunikasi terapeutik antar perawat terdiri dari kuesioner yang berjumlah 24 pertanyaan dengan menggunakan Skala Guttman, skala tipe fixed-response, seperti benar-salah, ya-tidak, tidak pernah-tidak pernah, dsb. Ada dua pilihan jawaban: YA = 2, TIDAK = 1. Nilai terendah adalah 24 dan nilai tertinggi adalah 48. Skala pengukuran yang digunakan untuk variabel ini adalah skala ordinal. Artinya, 24 sampai 31 = kurang memuaskan, 32 sampai 39 = cukup, dan 40 sampai 48 = baik (Herkulana, 2013).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Ketakutan atau kecemasan adalah suatu konsep yang melibatkan perasaan tidak nyaman atau cemas, atau perasaan tidak berdaya, ketidakpastian, dan kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan mental subjektif yang menimbulkan kecemasan sebagai respons terhadap kurangnya rasa aman atau kemampuan mengatasi masalah (Struat, 2013).

Menurut Putra, kecemasan adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami kegelisahan dan aktivitas sistem saraf otonom sebagai respons terhadap ancaman yang tidak spesifik dan tidak jelas. Dan keluarga adalah sekumpulan orang yang terdiri dari ayah, ibu, anak, saudara kandung, dan sanak saudara lainnya. Keluarga juga merupakan kumpulan orang-orang yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota-anggotanya yang telah menikah, tinggal serumah, mempunyai peraturan-peraturan yang harus diikuti secara bersama-sama, dapat mempengaruhi para anggotanya, serta mempunyai tujuan dan rencana yang jelas. Kecemasan ditimbulkan pada keluarga pasien yang anggota keluarganya sedang mendapat perawatan di rumah sakit. Ketakutan ini muncul dari perubahan peran,

gangguan terhadap kehidupan sehari-hari, dan lingkungan rumah sakit yang asing (Putra, 2021).

Putra menarik kesimpulan bahwa kecemasan keluarga adalah kecemasan yang timbul pada keluarga pasien yang salah satu anggota keluarganya yang di rawat di rumah sakit. Kecemasan tersebut timbul karena perubahan peran, gangguan rutinitas, dan lingkungan rumah sakit yang asing. (Putra, 2021).

2.2.2 Etiologi Kecemasan

Ada 2 faktor penyebab timbulnya kecemasan yaitu :

1. Faktor internal, kurang percaya diri terhadap kemampuan diri sendiri.
2. Faktor eksternal dari lingkungan, seperti ketidaknyamanan terhadap kemampuan diri sendiri, ancaman, konflik, ketakutan, dan kebutuhan yang tidak terpenuhi (Videbeck, 2008).

2.2.3 Aspek-Aspek Dalam Kecemasan

Ada tiga aspek kecemasan yaitu:

1. Aspek Perilaku : gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, kurang koordinasi, melarikan diri dari masalah, sangat waspada, dan menghindari.
2. Aspek Kognitif : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, hambatan berpikir, salah dalam memberikan penilaian, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, takut kehilangan, takut kematian, mimpi buruk, persepsi menurun, dan kehilangan objektivitas.
3. Aspek Afektif: mudah terganggu, tidak sabar, tegang, gelisah, ketakutan, waspada, kengerian, ketakutan, kecemasan, mati rasa, kengerian, malu, rasa bersalah (Annisa & Ildil, 2016).

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan merupakan serangkaian reaksi yang mengkategorikan individu menjadi ringan, sedang, berat, atau panik. Beberapa tingkatan kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Tanda dan gejala kecemasan ini meliputi persepsi peningkatan kewaspadaan dan kewaspadaan. Perubahan fisiologis ditandai dengan

kegelisahan, gangguan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, fungsi vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Reaksi fisiologis mungkin termasuk seringnya sesak napas, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut kering, gelisah, dan sembelit. Sebaliknya respon kognitif adalah mempersempit bidang persepsi sehingga tidak dapat menerima rangsangan dari luar dan berkonsentrasi pada hal yang diminati.

c. Kecemasan Berat

Pada tahap ini, seseorang mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, susah tidur, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil, buang air besar, dan diare. Gejala dan tanda kecemasan ini antara lain kognisi yang sangat rendah, kemampuan berkonsentrasi pada detail, rentang perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan memecahkan masalah, konsentrasi yang buruk, dan ketidakmampuan belajar secara efektif..

d. Tingkat Panik Pada Gangguan Kecemasan

Tingkat panik Tingkat panik dikaitkan dengan gangguan kepribadian, menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, distorsi persepsi, dan hilangnya pemikiran rasional. Tingkat ketakutan tertinggi ini melibatkan ketakutan dan kengerian. Orang yang panik tidak akan bisa mengikuti instruksi atau melakukan apapun karena kehilangan kendali. Tingkat kecemasan ini juga tidak selaras dengan kehidupan dan dapat menyebabkan kelelahan dan kematian jika dipertahankan dalam jangka waktu yang lama (Nixson, 2016).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagikan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Faktor predisposisi (pendukung)

a. Teori psikoanalitik

Teori ini menjelaskan permasalahan emosional yang muncul antara dua unsur kepribadian, yaitu id dan ego. Id berisi dorongan dan desakan primitif seseorang, sedangkan ego mewakili hati nurani seseorang dan diatur oleh norma budaya orang tersebut. Ketakutan ego berfungsi untuk mengingatkan ego akan bahaya yang akan datang.

b. Teori interpersonal

Kecemasan dikaitkan dengan timbulnya trauma, seperti kehilangan, yang menimbulkan kecemasan. Ketakutan juga merupakan gambaran penolakan dari seseorang yang menimbulkan perasaan takut. Orang dengan harga diri rendah lebih mungkin mengalami kecemasan.

c. Teori perilaku

Ketakutan manusia timbul karena melebih-lebihkan bahaya dari situasi tertentu dan meremehkan kemampuan seseorang untuk mengatasi ancaman tersebut. Ketakutan juga dapat disebabkan oleh rangsangan lingkungan tertentu, dan pola pikir yang salah atau kontraproduktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif.

d. Teori biologis

Teori ini menyatakan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan penghambatan neuromodulator (GABA), yang memainkan peran penting dalam mekanisme biologis yang terkait dengan kecemasan (Fudyartanta, 2012).

2. Faktor pencetus (presipitasi)

a) Faktor eksternal

1. Ancaman terhadap integritas fisik, termasuk ketidakmampuan fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, yang mungkin disebabkan oleh trauma fisik, kecelakaan, atau penyakit.
2. Ancaman terhadap sistem mandiri. Hal ini mencakup ancaman terhadap identitas diri, kehilangan, harga diri, perubahan status atau peran, serta tekanan kelompok dan sosiokultural.

b) Faktor internal

1. Usia

Orang yang lebih muda lebih mungkin menderita gangguan kecemasan dibandingkan orang yang lebih tua.

2. Stressor

Tuntutan seseorang untuk beradaptasi akibat perubahan lingkungan tempat tinggalnya disebut stressor.

3. Lingkungan

Orang yang berada di lingkungan asing lebih mungkin mengalami rasa takut dibandingkan orang yang berada di lingkungan yang biasa mereka tinggali atau temui.

4. Jenis kelamin

Jenis Kelamin Perempuan mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan wanita lebih sensitif terhadap emosinya sehingga dapat memengaruhi perasaan tidak amannya.

5. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Keterampilan analitis akan membantu Anda menguraikan pertanyaan baru dengan mudah.

6. Pengalaman masa lalu

Kemampuan seseorang untuk mengatasi stresor yang sama dapat difasilitasi oleh pengalaman masa lalu.

7. Pengetahuan

Pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan yang ada, namun kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan kecemasan (Fudyartanta, 2012).

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Mengatasi kecemasan pada tahap pencegahan dan pengobatan memerlukan pendekatan holistik, termasuk reaktivitas somatik (fisik), psikologis, psikososial, dan psikologis:

1. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress

Cara yang dapat dilakukan antara lain: makan makanan yang bergizi dan seimbang, tidur yang cukup, berolahraga, tidak merokok dan tidak minum minuman beralkohol.

2. Terapi psikofarma

Terapi ini merupakan pengobatan kondisi kecemasan yang digunakan untuk mengembalikan fungsi organ pemberi sinyal neurotransmitter (neurotransmitter) pada sistem saraf pusat otak. Obat anticemas yang umum digunakan (Anxiolytic)

antara lain *diazepam*, *bromazepam*, *clobazam*, *lorazepam*, *buspirone hydrochloride*, *alprazolam*, dan *meprobamate*.

3. Terapi somatik

Tujuan terapi ini adalah menghilangkan gejala somatik (fisik) dengan cara pemberian obat yang mempunyai efek terarah pada organ tubuh yang terkena.

4. Psikoterapi

Terapi ini diberikan tergantung dengan kebutuhan seseorang, antara lain

- a. Psikoterapi suportif memberikan dorongan, dorongan, dan motivasi untuk membantu pasien yang cemas agar tidak terlalu putus asa dan menjaga kepercayaan diri serta kepercayaan diri mereka.
- b. Psikoterapi reaktif memberikan koreksi dan wawasan baru ketika Anda tidak dapat mengatasi ketakutan Anda.
- c. Psikoterapi mental adalah perbaikan kepribadian yang terkena stresor.
- d. Psikoterapi kognitif untuk meningkatkan konsentrasi, daya ingat, dan berpikir rasional.
- e. Psikoterapi psikodinamik yang menjelaskan dinamika psikologis yang dapat menimbulkan kecemasan.
- f. Psikoterapi keluarga faktor keluarga merupakan unsur pendukung dalam meningkatkan hubungan dalam keluarga.

5. Psikoreligius

Terapi ini dirancang untuk mengembangkan keimanan individu yang erat kaitannya dengan imunitas dan ketahanan terhadap berbagai tantangan hidup yang bersifat stresor psikososial (Nixson, 2016).

2.2.7 Pengukuran Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat pengukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan kini menjadi standar untuk mengukur kecemasan. Ukuran kecemasan berdasarkan terjadinya gejala pada orang cemas disebut skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yaitu 0,97 dan 0,93 terbukti mempunyai reliabilitas dan validitas yang cukup untuk mengukur kecemasan (Nixson, 2016).

Penilaian kecemasan menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) terdiri dari 14 item sebagai berikut:

1. Perasaan cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
 2. Ketegangan : lesu, merasa tegang, tak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemeteran, gelisah.
 3. Ketakutan: pada orang asing , ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian dan pada kerumunan orang banyak.
 4. Gangguan tidur: terbangun di malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, sukar masuk tidur, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk.
 5. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, kurang berkonsentrasi
 6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurang nya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
 7. Gejala somatic: sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
 8. Gejala sensorik: penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
 9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas, seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti).
 10. Gejala respirator: rasas tekan atau sempit dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
 11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh/kembung, mual, muntah, BAB lembek, kehilangan berat badan konstipasi.
 12. Gejala urogenital, sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhea (tidak haid), menorrhagia (perdarahan menstruasi yang berlebihan).
 13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu-bulu berdiri
 14. Tingkah laku pada wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemeteran, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek, dan cepat.
- (Nixson, 2016)

Kecemasan dinilai dengan menentukan kategori penilaian: 0 = tidak ditemukan gejala atau keluhan, 1 = gejala ringan (jika ditemukan minimal 1 gejala/keluhan yang ada), 2 = gejala sedang (jika ditemukan ditemukan 50% gejala/keluhan terkait indikator), 3 = gejala berat (bila ditemukan lebih 50 % gejala/keluhan yang ada) 4 = gejala sangat berat (bila terdeteksi seluruh gejala yang sudah ada sebelumnya). Menentukan tingkat kecemasan dengan menambahkan poin dan nilai item pada hasil:

- a. 0-14 = Tidak cemas
- b. 14-20 = Kecemasan ringan
- c. 21-27 = Kecemasan sedang
- d. 28-41 = Kecemasan berat
- e. 42-56 = Kecemasan sangat berat (Panik) (Nixson, 2016).

2.3 Konsep *Intensive Care Unit* (ICU)

2.3.1 Pengertian *Intensive Care Unit* (ICU)

Selain fasilitas ruang bedah dan gawat darurat, rumah sakit juga memiliki unit perawatan intensif. Selama keadaan darurat dan krisis medis, pelanggan dengan penyakit serius memerlukan perawatan medis kritis. Bagi pasien penyakit kritis, layanan perawatan kritis merupakan layanan khusus yang memerlukan perawatan komprehensif dan pemantauan tambahan (Anadiyanah, 2021).

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1. 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) di Rumah Sakit menyatakan bahwa fungsi *Intensive Care Unit* (ICU) adalah memberikan pelayanan observasi, keperawatan dan pengobatan kepada klien yang sakit. Bila Anda mengalami cedera atau kondisi kompleks, prognosis kesembuhan selalu optimis. Unit perawatan intensif dilengkapi dengan peralatan medis khusus dan diawasi secara ketat untuk membantu pemulihan kondisi pasien (Anadiyanah, 2021).

2.3.2 Standart Pasien Yang Dirawat Di *Intensive Care Unit* (ICU)

Kriteria pasien yang dirawat di perawatan intensif Menurut Kementerian Kesehatan (2010), kriteria pasien yang dirawat di ruang intensif adalah:

1. Klien yang memerlukan rencana medis segera dari tim perawatan khusus.
2. Pasien memerlukan fungsi sistem organ tubuh yang terkoordinasi dan berkelanjutan agar pemantauan lebih baik dapat dilakukan.
3. Pasien memerlukan perhatian segera dan pemantauan tambahan untuk menghindari dekompensasi fisiologis.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2010) menyebutkan ada tiga jenis pasien, termasuk pasien kritis:

1. Pasien yang menerima pengobatan untuk penyakit yang mengancam jiwa seperti kegagalan banyak organ, gagal napas akut, gagal ginjal, infeksi, dan koma non-traumatik.
2. Pemantauan pengobatan profilaksis diperlukan pada pasien rawat inap karena perubahan patofisiologis yang cepat seperti koma.
3. Seorang pasien yang menjalani operasi besar.

Terlepas dari klasifikasi atau penyakit yang mendasarinya, gangguan pernapasan, peredaran darah, dan sistem saraf ini sering kali bermanifestasi

sebagai tanda klinis penyakit serius. Sebagian besar gejala klinis tersebut meliputi gangguan kesadaran seperti takikardia, takipnea, hipotensi, lesu, disorientasi, dan agitasi.

2.3.3 Indikasi Pasien Yang Dirawat *Intensive Care Unit* (ICU)

Hal ini diperlukan karena mekanisme alokasi prioritas bersifat restriktif. Infrastruktur dan peralatan luar angkasa bersifat khusus dan banyak diminati. Menurut Kementerian Kesehatan (2010), pasien yang memerlukan perawatan intensif (prioritas 1) diberikan prioritas terhadap pasien yang memerlukan pemantauan intensif (prioritas 3). Tinjauan obyektif mengenai tingkat keparahan penyakit dan prognosis harus digunakan untuk memprioritaskan masuk ke perawatan intensif.

1. Prioritas 1

Pasien yang memerlukan perawatan intensif dan titrasi dianggap sebagai prioritas 1 apabila: Dukungan atau bantuan dengan ventilator, alat pendukung organ atau sistem lainnya, infus vasopresor terus menerus dan penggunaan obat antiaritmia secara terus menerus, titrasi dan penggunaan obat terus menerus, dll. Pasien yang menjalani operasi kardioraks, menderita sepsis parah, atau asam lambung yang berpotensi fatal. Pasien dengan ketidakseimbangan basa dan elektrolit dianggap sebagai pasien prioritas 1. Kriteria khusus (seperti kelas hipotensi atau hipoksemia pada tekanan tertentu). Klien Prioritas 1 biasanya tidak memiliki batasan selama perawatan.

2. Prioritas 2

Karena kebutuhan untuk mendapatkan perawatan intensif sesegera mungkin, pasien prioritas 2 memerlukan layanan pemantauan berkelanjutan di bangsal khusus, seperti: Pemantauan yang cermat dengan kateter arteri pulmonalis, termasuk pasien dengan penyakit jantung yang mendasarinya, kondisi medis serius seperti AKI, atau pasien yang telah menjalani operasi besar. Status kesehatan klien prioritas 2 tetap sama dan berubah sehingga tidak ada batasan pengobatan.

3. Prioritas 3

Pasien Prioritas 3 adalah mereka yang sakit parah, mempunyai kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya, dan mempunyai satu atau lebih penyakit, kondisi akut, atau kondisi penyerta. Kelompok ini hampir tidak memiliki peluang

untuk sembuh dan hanya mendapat sedikit manfaat dari perawatan intensif. Contohnya termasuk pasien dengan penyakit paru-paru akut dan stadium akhir yang parah, kompresi perikardial, obstruksi saluran napas, penyakit jantung, kanker metastatik, dan komplikasi infeksi. Pemulihan Bypass jantung paru dan intubasi endotrakeal mungkin bukan pilihan pengobatan pilihan³. Penyakit ini hanya boleh ditangani jika terjadi keadaan darurat yang tiba-tiba (Putra, 2021).

2.3.4 Indikasi Pasien Keluar *Intensive Care Unit* (ICU)

Tim medis merawat pasien dan staf perawatan intensif menentukan urutan keluarnya pasien dari unit perawatan intensif (Kementerian Kesehatan, 2010). Memantau status kesehatan orang yang menerima pengobatan khusus sangat penting untuk mengidentifikasi pasien yang mungkin tidak lagi memerlukan pengobatan:

1. Fisiologi pasien stabil dan pemantauan serta pengobatan di unit perawatan intensif (ICU) tidak diperlukan lagi.
2. Karena kemunduran atau perubahan fisiologi klien yang terus-menerus, pengobatan detoksifikasi harus dilakukan di unit perawatan intensif (Putra, 2021).

2.3.5 Jenis Pasien Perawatan Intensif (ICU)

Daftar pasien yang memenuhi syarat untuk mendapatkan layanan dalam Program Perawatan Intensif ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien memerlukan intervensi segera oleh staf medis di unit perawatan intensif.
2. Pasien memerlukan koordinasi dan pengendalian fungsi sistem organ tubuh jangka panjang dengan menggunakan teknik pengobatan tambahan dan pemantauan terus menerus.
3. Pasien sakit kritis dan memerlukan perawatan intervensi terus menerus dan segera untuk mencegah dekompensasi fisiologis. (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2010).

2.3.6 Klasifikasi Pelayanan Perawatan Intensif (ICU)

Menurut Kementerian Kesehatan (2010), pelayanan ICU dibagi menjadi tiga kategori :

1. Pelayanan ICU Awal (Kelas C)
 - a. Direktur Unit Perawatan Intensif (ICU) Anestesiologi. Pelatihan spesialis berbeda dengan pelatihan perawatan intensif jika tidak dapat diakses.
 - b. Staf medis, konsultan dan dokter bersertifikat BHD tersedia 24 jam sehari untuk memberikan resusitasi jantung dan paru-paru.
 - c. Perawat khususnya yang bersertifikasi BHD.
 - d. Kami dapat dengan cepat memberikan terapi fisik dan rontgen untuk kemudahan diagnosis 24 jam dan beberapa tes laboratorium.
2. Pelayanan ICU sekunder (kelas B)
 - a. Direktur unit perawatan intensif, ahli intensif atau ahli anestesi
 - b. Tim medis, terutama profesional terlatih FCCS dan ALS/ACLS, selalu waspada.
 - c. Keperawatan: Setidaknya 50% perawat yang bekerja di perawatan khusus dilatih dan disertifikasi di unit perawatan intensif (ICU).
 - d. Mengenali kemampuan untuk melakukan prosedur invasif dan bantuan hidup selanjutnya, memberikan dukungan ventilasi jangka panjang, dan bekerja dalam batas yang ditetapkan.
3. Pelayanan ICU tersier (di rumah sakit kelas A)
 - a. Direktur medis unit perawatan intensif (ICU) adalah seorang profesional yang berkualifikasi. Intensivis telah menyelesaikan program pelatihan dan pendidikan ini yang diakui oleh badan profesional terkait (KIC, Konsultasi Perawatan Kritis).
 - b. Tim medis BC, khususnya tenaga profesional terlatih FCCS dan ALS/ACLS, selalu waspada.
 - c. Keperawatan: Setidaknya 75% staf perawat unit perawatan intensif (ICU) dilatih dan bersertifikat di bidang ini.
 - d. Kemampuan untuk memberikan perawatan akut, pemantauan invasif dan non-invasif.
 - e. Berbagai tes dan rontgen dapat dilakukan untuk mendiagnosis dan mengobati penyakit dengan cepat dan mudah. Sediakan setidaknya satu orang untuk

melatih staf medis dan perawat agar dapat memberikan layanan terbaik kepada pasien.

- f. Meningkatkan perekrutan staf administrasi, rekam medis, ilmiah dan penelitian.

2.3.7 Perawat *Intensive Care Unit* (ICU)

Perawat yang bertugas di unit perawatan intensif melakukan tiga tugas utama: memastikan dukungan hidup, memantau kondisi pasien dan perubahan yang disebabkan oleh pengobatan, dan menghindari efek samping. Semua pasien, baik yang menggunakan ventilator atau tidak, memerlukan perawat dengan kateter intubasi endotrakeal. Perawat unit perawatan intensif (ICU) di Australia dapat dikategorikan menjadi empat kelompok berbeda. perawat terlatih dengan pengalaman minimal 12 bulan dan hanya 12 bulan pelatihan. perawat dengan sertifikasi perawatan kritis dan perawat yang melatih perawat lain (Gullick et al., 2019).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit mengatur tentang jumlah perawat sektor keperawatan kuat di Indonesia. Secara khusus, setidaknya 50% dari jumlah perawat unit perawatan intensif harus dilatih dan disertifikasi dalam bantuan hidup dasar dan dukungan berkelanjutan di unit perawatan intensif tingkat I dan II (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

2.3.8 Tugas Perawat *Intensive Care Unit* (ICU)

Menurut Suprihatin, tanggung jawab perawat ICU adalah sebagai berikut::

1. Memberikan pelayanan secara menyeluruh dengan memperhatikan kebutuhan fisiologis, psikis, sosial, dan spiritual setiap pasien.
2. Penyelesaian seluruh tugas keperawatan seperti : Amati klien.
3. Selesaikan misi tambahan. Kemudian perawatan medis dimulai.
4. Ikuti petunjuk bantuan hidup dasar dan resusitasi jantung. Tindak lanjuti jika pertolongan pertama diperlukan.
5. Laporkan setiap perubahan kondisi klien selama berobat kepada dokter. Dokter memberikan perawatan di unit perawatan intensif (ICU).
6. Menjelaskan dan mencatat setiap langkah berdasarkan situasi pasien.
7. Memastikan serah terima penuh pada setiap pergantian shift.

8. Menyelesaikan laporan inventaris pelanggan dan tanggung jawab perawatan harian.
9. Membantu pemeliharaan dan kepemilikan peralatan perawatan kritis, termasuk peralatan medis dan non-medis, memastikan semuanya berfungsi dengan baik dan dapat diakses.
10. Sebagai anggota staf medis, Anda bertanggung jawab untuk mematuhi dan mematuhi kebijakan dan prosedur pengendalian infeksi dan pengobatan yang sangat baik.
11. Pengaturan perawatan dikelola oleh Manajer Staf Unit Perawatan Intensif (ICU). (Suprihatin, 2015).

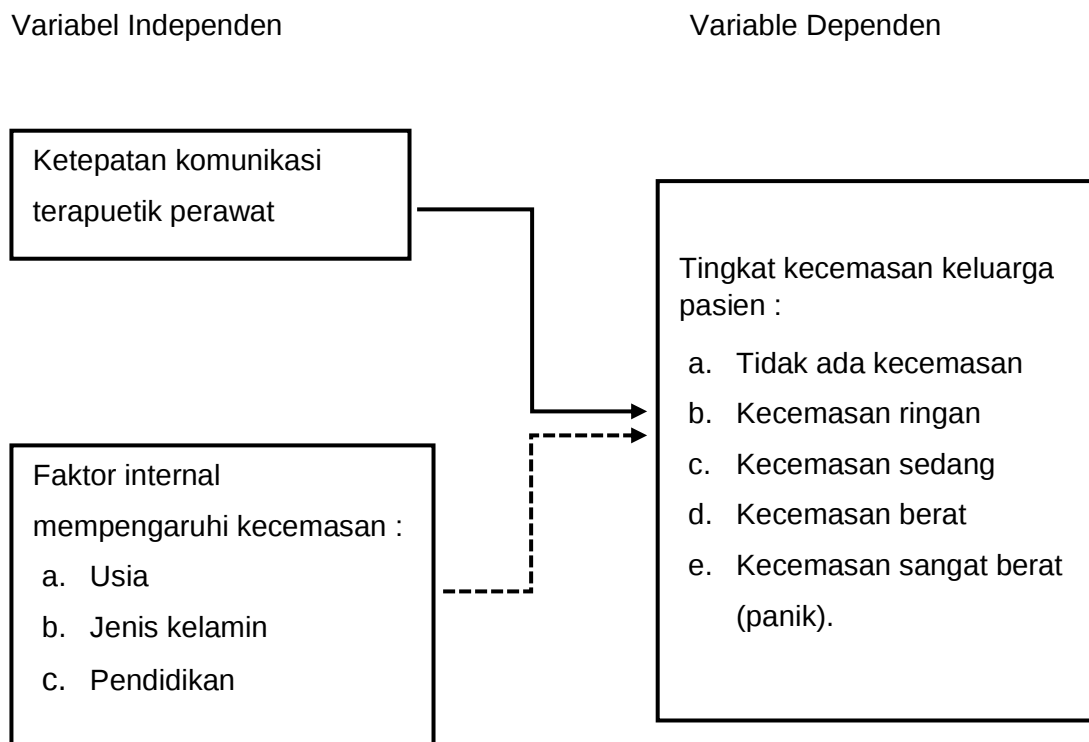
2.3.9 Peraturan Berkunjung Unit Perawatan Intensif (ICU)

Menurut Kementerian Kesehatan (2010), peraturannya adalah sebagai berikut:

1. Hanya dua pengunjung yang diperbolehkan berada di unit perawatan intensif dalam satu waktu.
2. Satpam bertugas pagi pukul 10.00 s/d 12.00 WIB dan Sore pukul 17.00 s/d 19.00 WIB.
3. Pengambilan foto dan perekaman video dibatasi pada area privat/merah.
4. Anda harus melepas sepatu jika memasuki ruangan.
5. Sebelum masuk ICU, mohon memakai pakaian kunjungan yang disediakan di ICU daerah steril.
6. Bayi dan anak kecil tidak diperbolehkan dirawat di unit perawatan intensif.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka Konsepnya adalah model konseptual yang menunjukkan bagaimana berbagai faktor berhubungan dengan isu-isu yang dianggap penting (Notoatmodjo, 2019). Kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.5 Definisi Operasioanal

Variable	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Komunikasi terapeutik	Komunikasi yang mempunyai makna terapeutik kepada pasien (klien) dan dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien (klien) kembali ke keadaan sehat, adaptif, positif	Kuesioner	24-31= Kurang 32-39= Cukup 40-48 = Baik	Ordinal
Tingkat kecemasan keluarga	Kecemasan ini mungkin timbul dari perubahan peran, gangguan terhadap rutinitas sehari-hari, atau lingkungan rumah sakit yang asing.	Kuesioner	0-14 = Tidak cemas 14-20 = Kecemasan ringan 21-27 = Kecemasan sedang 28-41 = Kecemasan berat 42-58 = Kecemasan sangat berat (panik)	Ordinal

Tabel 2.4 Definisi operasional variabel hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU).

2.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian hanyalah sebuah tebakan belaka. Hal ini juga merujuk pada penyelesaian cepat terhadap suatu asumsi atau rumusan masalah mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan dapat memberikan solusi terhadap suatu masalah penelitian. Di bawah ini hipotesis penelitian Ekspresi ketakutan yang terjadi pada keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat di rumah sakit.

Ha : Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat diruangan *Intensive Care Unit* (ICU). (Nursalam,2013).